

Orijinal Araştırma

Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Deneyimleri ve Şiddeti Tanıyabilme Düzeyleri

The Experiences of Health Care Providers About Violence Against Women and the Levels of Recognizing Violence

Gülşen Güneş¹, Meryem Sarıbyık², Çiğdem Tekin³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

²Malatya Battalgazi Toplum Sağlık Merkezi, Malatya, Türkiye

³İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya, Türkiye

Özet

Kadına Yönelik şiddet, önemli sağlık ve sosyal sonuçları olan, Dünyada ve Türkiye’de gittikçe büyüyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık çalışanlarının bu konuda önemli rolleri vardır. Bu çalışmanın amacı sağlık personelinin kadına yönelik şiddet vakalarıyla karşılaşma durumları ve şiddet belirtilerini tanıyabilme düzeylerini belirlemektir. Kesitsel nitelikte olan bu çalışmaya 28 sağlık merkezinde çalışan hekim, hemşire ve ebeler dahil edilmiştir. Beş yüz on iki sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Anketde “Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek” formu kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının %71.3’ü meslek yaşamlarında kadına yönelik şiddet vakası ya da şüphesiyle karşılaşmıştır. Yüzde 77.1’i mezuniyet öncesi, %31.6’sı mezuniyet sonrasında kadına yönelik şiddetle ilgili bir eğitim almamıştır. Hekimlerin %74.3’ü, hemşirelerin %73.2 si ebelerin %67.5’i meslek yaşamlarında kadına yönelik şiddet vakası ya da şüphesiyle karşılaşmıştır. Yüzde 81.8’i bu şiddet vakalarını bildirim yaptıklarını ifade etmişlerdir. Şiddet tanımlama engelleri ile ilgili olarak, sağlık çalışanları en fazla kurumsal bir politikanın eksikliğini belirttiler. Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet olgularıyla karşılaşma durumları sıktır. Ancak şiddet belirtilerini tanımlamada yetersiz kaldıkları belirlenmiştir. Mezuniyet öncesi ve sonrası kadına yönelik şiddeti tanımayaya yönelik eğitimler artırılmalıdır. Sağlık merkezlerinde kadına yönelik şiddet konusunda kurumsal politikalar olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Kadın, Sağlık personeli.

Abstract

Violence against women is a serious public health issue and is associated with significant adverse health and social outcomes which is growing more and more in the world and in Turkey. Health care providers have increased their role in understanding and managing cases of women who have experienced violence. The aim of this study is explore health care providers’ experiences and understanding violence against women in health care centers. Physicians, nurses and midwives working at the 28 health care centres in Malatya city are participated in this cross sectional study. 512 health care providers completed a questionnaire form in the research. The Scale of “Defining Violence against women symptoms for Nurses and midwives Women” form was used in the questionnaire. Of the health care providers 71,3% had faced with violence against woman or suspicion of violence during his/her career. 77,1% of working person hadn’t taken education about violence directed at woman before graduation. After graduation it was determined that 31,6% of the staff hadn’t taken the education about the violence against woman. 74,3% of doctors, 73,2 of nurses, 67,5 of midwives had faced with violence directed at woman or suspicion of violence. 81,8% mentioned that they would inform the authorities. Regarding the barriers to identify violence, healthcare workers mentioned the lack of an institutional policy. Most of the health care providers experienced cases of violence against wome throughout their working lives. it was found that, health care providers is insufficient in understanding the indications of violence against woman. Education for identify violence against women before and after graduation should be increased. There must be institutional policy about violence against women at heath care centers

Keywords: Violence, Women, Health Care Provider.

Giriş

Aile içi şiddet; mağdurlar, diğer aile üyeleri ve bu şiddetin tanığı olan çocuklar üzerinde ciddi fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlara yol açmasının yanı sıra; gelecek kuşakları da etkilemekte ve toplumdaki diğer eşitsizlikleri ve şiddeti güçlendirmektedir (1).

Genel hatlarıyla kadına yönelik fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddetin çok faktörlü verimli ve çok boyutlu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 10 ülkede 24.000 kadınla yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların %13-61’i fiziksel şiddete, %6-59’u cinsel şiddete, %15-71’i hem fiziksel hem cinsel şiddete, %20-75’i ise duygusal şiddete maruz kalmaktadır. Aynı çalışmaya göre şiddet uygulayanların %75’i kadının eşi ya da birlikte yaşadığı kişidir (3).

Türkiye’de TÜBİTAK desteğinde 2007 yılında yapılan araştırmaya göre, ülke genelinde her 3 kadından 1’i (%35’i) hayatı boyunca en az bir

kere eşinden fiziksel şiddet görmektedir. Bu sıklık Doğu Anadolu Bölgesinde %40 olarak bulunmuştur (4).

Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2008 yılında Türkiye genelinde yapılan çalışmada kadınların %39'unun hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet, %15'inin cinsel şiddet ve %44'ünün duygusal şiddet gördükleri saptanmıştır (5), 2014 yılında Hacette Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün tekrar yaptığı çalışmada ise kadınların %36'sının hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet, %12'sinin cinsel şiddet ve %44'ünün duygusal şiddet gördükleri saptanmıştır. Geçen 6 yılda kadına yönelik şiddetin azalmadığı görülmüştür (6).

Şiddetin ele alınmasında sağlık, güvenlik, adalet gibi sektörlerin her birindeki uzmanların ve toplumun desteği gerekmektedir. Bu nedenle şiddet mağduru bireyle karşılaşan sağlık personelinin, polislin ve adli personelin şiddetin ne olduğu, nelerin şiddet sayılacağı, şiddete maruz kalana yaklaşım ve şiddeti önleme konusunda eğitilmeleri gerektiği belirtilmektedir.

Dünyada milyonlarca kadının şiddete maruz kaldığı bilinmekte, ancak gelenekler, kadının statüsünün düşük olması ve ekonomik özgürlüğünün olmaması gibi nedenlerle kadına yönelik şiddet çoğunlukla gizli tutulmaktadır. Kadına yönelik aile içi şiddet, tanınması ve müdahale edilmesi zor bir durumdur. Acil servisler, aile içi şiddete maruz kalan kadınların aile/arkadaş ve polisten sonra yardım almak için en çok başvurdukları üçüncü yerdir (7, 8).

Kadına yönelik şiddet olgularının tanımlanmasında, tedavi, destek ve rehabilitasyonun yanı sıra, toplumda şiddetin azaltılmasında, önleme, koruma ve erken müdahaleyi içeren şiddetsiz bir kültür oluşturmada da sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Toplumun tüm alanlarında hizmet sunan sağlık çalışanları, şiddet ile ilişkili kendi tutumlarını tanımaya ve profesyonel hizmet sunumlarında bu yaklaşımlarının etkilerinden arınmış olmaya çabalamalıdır. Sağlık çalışanları, etik ve mesleki kodlar doğrultusunda aile içi şiddet mağdurunu tanıma, suçluluk hissetmeden sorununu dile getirmede cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, uygun veri toplama, gerekli durumlarda diğer profesyonellere yönlendirme ve destek sistemleri ile ilgili rehberlik etme görevlerini yerine getirmelidir (9). Hemşireler her alanda aile içi şiddeti

tanılama, değerlendirme, kadına danışmanlık yapma ve gerekli yerlere yönlendirme açısından anahtar pozisyonadadır. 2003'te Amerika'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin yalnızca %48'i eğitimlerinde aile içi şiddeti gördüklerini ifade etmişlerdir.

Hemşireler çalışma ortamlarında hastalarla kurdukları yakın ilişki ve çoğunluğu kadın olan bir meslek grubundan olmaları sebebiyle şiddete uğrayan kadınların tespiti ve danışmanlığı açısından kilit noktadadırlar. Ancak hemşirelik eğitimi sürecinde ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarında "kadına yönelik şiddet" in yetersiz yer alması nedeniyle hemşireler aile içi şiddete maruz kalan kadınların tespiti ve müdahalesinde yetersiz kalmaktadırlar (10).

Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği bildirilmiştir. Bu araştırma, Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet vakalarıyla karşılaşma durumlarını tespit etmek ve sağlık personelinin şiddet belirtilerini tanıyabilme düzeylerini ve etkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, tanımlayıcı kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Araştırma Malatya il sağlık müdürlüğünden izin alındıktan sonra Malatya il merkezinde bulunan 28 sağlık ocağında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Malatya il merkezine bağlı 28 sağlık ocağında çalışan hemşire, ebe ve hekimler oluşturmaktadır. Araştırmaya alanda çalışan tüm hekim, hemşire ve ebe toplam 541 kişi dâhil edilmiştir. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılmak istenmiştir. Ancak izinli ya da raporlu olan 29 kişiye ulaşılamamıştır. 512 kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırma sonucunda evrenin %94'üne ulaşılmıştır.

Hemşire, Ebe ve Hekimlerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Formu (KYŞBT) Baysan ve Karadağlı tarafından geliştirilen ve geçerliliği güvenilirliği çalışılan ölçek, "doğru" ve "yanlış" şeklinde yanıtlanan 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçek madde havuzunda toplam 33 madde olarak oluşturulmuş, faktör analizi sonucunda ise 31 madde ile sınırlı kalmıştır. Ölçeğin Baysan ve Karadağlı tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha iç

tutarlılık katsayısı 0.76 bulunmuş ve yapılan faktör analizi doğrultusunda, “Fiziksel Belirtiler” ve “Duygusal Belirtiler” olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Yüksek puanlar bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (11).

Ölçülebilir veriler ortalama ($X \pm$ standart sapma (SS) ile, nitel veriler sayı ve yüzde ile sunuldu. İstatistiksel değerlendirmede ölçülebilir değişkenlerin karşılaştırılmasında, unpaired t testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ve LSD (en küçük önemli fark yöntemi) ikili karşılaştırma, nitel verilen istatistiksel değerlendirilmesinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'nun onayı alınarak başlanmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi, verilerin toplanabilmesi için Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce hekim, hemşire ve ebeler araştırmanın amacı açıklanarak gönüllü katılımları sağlanmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları $33,6 \pm 6,4$ 'tür. Araştırmaya 419 (%81,8) kadın, 93 (%18,2) erkek toplam 512 katılmıştır. Katılımcılarının %35,5'nin 36 ve üstü yaş aralığında olduğu saptanmıştır. En küçük katılımcı yaşı 17 ve en büyük katılımcı yaşı ise 54'tür. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %22,9'u mezuniyet öncesinde, %68,4'ü mezuniyet sonrasında kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almışlardır (Tablo 1).

Tablo 2'de İş yaşamında Kadına yönelik şiddet olgusu ya da şüphesiyle karşılaşmanın mesleklere göre dağılımı gösterilmektedir. Sağlık çalışanlarının %71,3'ü kadına yönelik şiddet olgusu ya da şüphesiyle karşılaşmıştır.

Meslek gruplarıyla iş yaşamında şiddet olgu ya da şüphesiyle karşılaşma durumu arasında anlamlı istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($P > 0,05$) (Tablo 2). Tablo 3'de iş yaşamında karşılaşılan kadına yönelik şiddet olgularını adli makamlara bildirim bazı değişkenlere göre dağılımı gösterilmiştir.

Sağlık personelinin %81,8'i KYŞ olgularını bildirim yapacağını ifade etmiştir. Kadınların

%80,9'unun ve erkeklerin %83,9'unun KYŞ olgusu ya da şüphesi ile karşılaştıklarında bildirim yapacakları saptanmıştır. Kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaşıldığında bildirim yapıp yapmama konusundaki yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; hekimlerin %84,8'inin, hemşirelerin %82,2'nin ve ebelerin %78,9'unun bildirim yapacağı belirlenmiştir.

Kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaşıldığında bildirim yapıp yapmama konusundaki yanıtların iş yerindeki standart bir prosedür/talimatın varlığına göre dağılımı incelendiğinde; Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. ($P < 0,05$) İş yerinde KYŞ ile ilgili prosedür var cevabını verenlerin daha yüksek oranda (%90,6) bildirim yaparım cevabı verdiği belirlenmiştir.

Katılımcıların kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaştıklarında bildirim yapmama nedenleri incelendiğinde; katılımcıların %47,4'ü mağduru daha kötü duruma sokmaktan korktuğum için cevabını vermiştir. Yasal sürece ait bilgim olmadığı için cevabını verenlerin oranı %13,7 dir. Kime bildireceğimi bilmediğim için cevabını verenler %6,3'dür (Tablo 4).

Katılımcıların KYŞBT ölçek puan toplamı ile katılımcıların cinsiyet durumu incelendiğinde; katılımcıların cinsiyeti ile katılımcıların ölçek puan toplamı arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Katılımcıların KYŞBT ölçek puanının mesleklere göre dağılımı incelendiğinde; alınan ölçek puan toplamı ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Hekim, hemşire ve ebelerin aldıkları KYŞBT ölçek puanı incelendiğinde hemşirelerin ölçek puanının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlara ilişkin alt ölçek puan ortalamalarıyla katılımcıların meslek durumları incelendiğinde; fiziksel puan ortalamalarıyla meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, ($p > 0,05$) duygusal puan ortalamaları ile meslek grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur. Hekimler hemşire grubuna göre daha yüksek duygusal puan ortalamasına sahiptir ($p < 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 1. Hekim, Hemşire ve Ebelerin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Demografik özellikler	Hekim (105)		Hemşire (213)		Ebe (194)		Toplam (512)	
	n	%	n	%	n	%	n	%*
Cinsiyet								
Kadın	44	41,9	181	85,0	194	100,0	419	81,8
Erkek	61	58,1	32	15,0	-	-	93	18,2
Yaş (yıl)								
≤25	7	6,7	26	12,2	15	7,7	48	9,4
26-30	24	22,9	68	31,9	36	18,6	128	25,0
31-35	27	25,7	66	31,0	61	31,4	154	30,1
≥36	47	44,8	53	24,9	82	42,3	182	35,5

Tablo 2. İş Yaşamında KYŞ Olgularıyla Karşılaşmanın Mesleklerle Göre Dağılımı

	KYŞ olgusuyla Karşılaşan		KYŞ olgusuyla Karşılaşmayan		
	n	%*	n	%*	
Hekim	78	74,3	27	25,7	p:0,333
Hemşire	156	73,2	57	26,8	X ² :2,199
Ebe	131	67,5	63	32,5	
Toplam	365	71,3	147	28,7	

*sattır yüzdesi

Tablo 3. İş Yaşamında Karşılaşılan KYŞ Olgularını Adli Makamlara Bildirimin Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı

	Bildirim yaparım		Bildirim yapmam		Toplam		
	n	%*	N	%*	n	%**	
Cinsiyet							
Kadın	339	80,9	80	19,1	419	81,8	P:0,506
Erkek	78	83,9	15	16,1	93	18,2	X ² :0,442
Meslek							
Hekim	89	84,8	16	15,2	105	20,5	P:0,429
Hemşire	175	82,2	38	17,8	21	41,6	X ² :1,690
Ebe	153	78,9	41	21,1	194	37,9	
Çalışma süresi							
5 ve altı	105	84,7	19	15,3	124	24,2	P:0,312
6-14	151	78,2	42	21,8	193	37,7	X ² :2,332
15 ve üstü	161	82,6	34	17,4	195	38,1	
Kurumunuzda KYŞ'le ilgili standart prosedür var mı?							
Evet	126	90,6	13	9,4	139	27,1	P:0,001
Hayır	158	74,9	53	25,1	211	41,2	X ² :13,850
Bilmiyorum	133	82,1	29	17,9	162	31,6	

*sattır yüzdesi

**Sütun yüzdesi

Tablo 4. Katılımcıların Kadına Yönelik Şiddet Olgusu veya Şüphesi İle Karşılaştıklarında Bildirim Yapmama Nedeni Olarak Belirttikleri Durumların Dağılımı

Neden bildirim yapmazsınız	Sayı	%
1-Sosyal servislerin konuyla ilgilenemeyeceğini düşündüğüm için	12	12,6
2-Kendim çözeceğimi düşündüğüm için	2	2,1
3-Uğraşmak istemediğim için	3	3,2
4-Yasal sürece ait bilgim olmadığı için	13	13,7
5-Mağduru daha kötü duruma sokmaktan korktuğum için	45	47,4
6 Konuya ait yetersiz kanıt olduğu için	5	5,3
7- Kadının ailesinden ayrılacağını düşündüğüm için	4	4,2
8- Kime bildireceğimi bilmediğim için	6	6,3
9-Diğer	5	5,3
Toplam	95	100,0

Tablo 5. KYŞBT Ölçek Puanının Katılımcıların Cinsiyetine ve Mesleklere Göre Dağılımı

Cinsiyetiniz	Sayı	X±SS	P
Kadın	419	18,65±3,67	0.681
Erkek	93	18,26±3,89	
Hekim	105	19,29±3,66	
Hemşire*	213	18,09±3,55	0.019
Ebe	194	18,73±3,85	
Total	512	18,58±3,71	

Tablo 6. Katılımcıların Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçeğin Alt Puanlarının Meslek Durumuna Göre Dağılımı

	Meslek	Sayı	X±SS	P
FİZİKSEL PUAN	Hekim	105	8,16±1,77	0.329
	Hemşire	213	7,92±1,66	
	Ebe	194	8,16±1,83	
	Total	512	8,06±1,75	
DUYGUSAL PUAN	Hekim*	105	11,13±2,53	0.008
	Hemşire	213	10,16±2,54	
	Ebe	194	10,57±2,76	
	Total	512	10,51±2,64	

*Fark yaratan grup

Tartışma

Çalışmamızda hekimlerin %74,3'ü hemşirelerin %73,2'i ve ebelerin %67,5'i KYŞ olgusu ya da şüphesiyle karşılaşmıştır. Yayla çalışmasında iş yaşamında kadına yönelik şiddet olguları ile karşılaşma durumuna göre hemşirelerin %64,9'unun, ebelerin %69,5'inin, hekimlerin %87,0'ı kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaştıklarını saptamıştır (12). Arabacı ve Uysalın çalışmasında, sağlık çalışanlarının %66,7'si çalışma yaşamları boyunca en az bir kez aile içi şiddet olayı ile karşılaştıklarını bildirmiştir (13).

Bizim çalışmamızda ise yaşamı boyunca en az bir kez KYŞ vakası ile karşılaştığını ifade eden personel oranı %71,3 olarak bulunmuştur. Bu, diğer çalışmalardan biraz daha yüksektir. Bu farklılığın bizim çalışmamıza kadar geçen dönemde, sağlık personeline verilen kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin hizmet içi eğitimin ve kadına yönelik şiddete karşı toplumsal olarak da hassasiyetin artmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hekim, hemşire ve ebelerin gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrasında Kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alması şiddetin tanınması ve yasal işlemlerin yapılması konusunda hayati önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı ülke genelinde 75.000 sağlık çalışanına eğitim vermek amacıyla bakanlıklar arasında 'Kadına karşı şiddetin önlenmesinde sağlık personelinin rolü ve uygulanılacak

prosedürler eğitimi projesi protokolu'nü imzalamıştır (14). Bu çalışma sağlık personelinin bilgi ve tutumunun geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamızda hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin çoğunluğunun mezuniyet öncesinde KYŞ eğitimi almadıkları tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Yayla, çalışmasında hekimlerin mezuniyet öncesinde %82,1 oranında eğitim almadıklarını bulmuştur (12).

Çolak, Yaycı ve İnanıcı Türkiye'de adli tıp eğitiminin durumunu değerlendirmek için Adli Tıp Anabilim Dalı bulunan 23 tıp fakültesinde yaptıkları çalışmada; fakültelerin eğitim programlarının %45'inde aile içi şiddet konusunun yer almadığı saptanmıştır (15). Taşçı ile Kaya ve ark'nın çalışmasında hemşire ve ebelerin tamamına yakını öğrenimi sırasında ve mesleki çalışma süresi içinde eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (16, 17). Kıyak'ın çalışmasında kadına yönelik şiddet konusunda hemşire ve ebelerin %82,6'sının öğrenimi sırasında eğitim almadığı bulunmuştur (18).

Aile içi şiddetin önlenmesi için, sağlık personelinin konu hakkında yeterli bilgiye sahip olması ve duyarlı davranabilmesi için mesleki eğitimlerinde kadına yönelik şiddet konusunun daha çok yer alması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında KYŞ ile ilgili prosedürün/ talimatın varlığı, personelin KYŞ olgusu ya da

şüphesi ile karşılaşılması durumunda izlenilecek yolu göstermesi, yasal hakların bilinmesi açısından oldukça önemlidir. İş yerinde KYŞ ile ilgili prosedür var cevabı verenlerin %90,6'ı bildirim yaparım cevabı verirken; prosedür yok diyenlerin %74,9'u bildirim yaparım cevabını vermiştir. Akan ve ark. çalışmasında hemşire ve ebelerin %40,9'u çalıştıkları kurumun şiddet konusunda başka bir kurumla işbirliği içinde olmadığını bildirmişlerdir (19). Yayla çalışmasında hemşirelerin %95,9'unun, ebelerin %91,5'inin ve hekimlerin %89,4'ünün prosedür/talimatın olup olmadığını bilmediğini veya olmadığını belirtmiştir (12).

Kurumda bir prosedür olduğunun farkında olanlar daha fazla bildirim yapmaktadır. Kurum içinde Kadına Yönelik Şiddet vakalarıyla ilgili bir prosedürün olması ve sağlık personelinin bu konuda farkındalığı bu vakaları bildirim yapmayı etkilemektedir. Kurumlarında kadına yönelik şiddet prosedürünün varlığını bilmediğini ifade eden kişilerin sayılarının fazla olması, çalışan personelin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi eksikliğinin ve konuya gerekli önemi vermediğinin göstergesidir. Mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet eğitim oranlarına bakıldığında eğitime rağmen bildirim yapma oranının düşük olduğu gözlenmiştir. Bildirim yapmayan sağlık çalışanı bildirim yapmayarak hem kendisini hem şiddete uğramış kişiyi risk altında bırakmaktadır. Çünkü bildirim yapmak sağlık çalışanının yükümlülüğüdür.

Bildirim yapmama nedenleri incelendiğinde katılımcılarımızın %47,4'ü mağduru daha kötü duruma düşüreceğini düşündüğünden, %13,7'si yasal sürece ait bilgi yetersizliğinden, %2,1'i sorunu kendisinin çözeceğine inancından bildirim yapmam cevabı vermiştir. Yapılan çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (12, 20). Sağlık personeli, ülkemizde yasal olarak kadınlar çok fazla korunamadığından dolayı bildirim yapıldığında kadının daha kötü muameleyle karşılaşabileceğini düşünmektedir. Sağlık personelinin yasal süreç konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanıma (KYŞBT) ölçek puanı incelendiğinde; katılımcıların KYŞBT ölçek puanında ortalama 18,6±3,7 puan aldıkları saptanmıştır. Kıyak çalışmasında KYŞBT toplam puan ortalamasını 17,07±3,40 olarak bulmuştur (18). Yayla çalışmasında toplam KYŞBT puan ortalamasını 18,83±3,38 olarak saptamıştır (12). Arabacı ve Karadağlı'nın hemşire ve ebeler üzerine

yaptıkları çalışmada toplam ölçek puan ortalaması 18,38±5,23 olarak bulunmuştur. Sonuçlar benzer özelliktedir (21).

Katılımcıların kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlara ilişkin alt ölçek puanları ortalamalarıyla katılımcıların meslek durumları incelendiğinde; fiziksel puan ortalamalarıyla meslek grupları arasında bir farklılık bulunmazken, duygusal puan ortalamaları ile meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hekimler hemşire grubuna göre daha yüksek duygusal puan ortalamasına sahiptir. Hekim, hemşire ve ebelerin aldıkları KYŞBT ölçek puanı incelendiğinde hemşirelerin ölçek puanının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Meslek grupları arasında hemşire ve ebelerin aldıkları eğitim bakımından birbirine benzer özellik göstermesi beklenmektedir. Ancak hemşireler ebelere göre daha düşük toplam ölçek puanı almıştır. Ebelerin sağlık ocağı dışında da şiddete maruz kalmış kadınla karşılaşma olasılığının daha fazla olması ve KYŞ eğitimi alma yüzdesinin daha yüksek olması, hemşirelerden daha yüksek puan almasına sebep olmuş olabilir. Yayla çalışmasında hekimlerin hem duygusal, hem fiziksel belirtiler alt ölçek puan ortalamasında hemşire ve ebelerden daha yüksek puan aldığını saptamıştır (12).

Kıyak KYŞBT'leri ile ilgili alt ölçek puanları ve toplam puan ortalamalarının öğrenimi sırasında eğitim alıp almama durumuna göre farklı bulunmadığını saptamıştır (18). Yapılan tüm çalışmalar ülkemizde kadına yönelik şiddet ile ilgili verilen eğitimin yetmediğini göstermektedir.

Olay sosyal ve kültürel bir olay olduğu için, kültürel bir değişim gereklidir. Kültürel değişim için de sadece eğitimler değil, birçok sektörün bir arada çalışması gereklidir. Kadına yönelik şiddet konusunda bütün bakanlıklara ve kişilere görev düşmektedir. Kişilerin gerekli duyarlılığı göstermesi, hem vicdani hem de kanuni yükümlülüğüdür.

Sonuç

Malatya merkez sağlık ocaklarında görev yapan sağlık çalışanlarının çoğu iş yaşamı boyunca en az bir kez KYŞ vakası ile karşılaşmıştır. Araştırmaya katılan personelin bir kısmı kadına yönelik şiddet vakalarını bildirim yapmayacağını ifade etmiştir. Bildirim yapmayacağını ifade edenlerin çoğunlukla

mağduru daha kötü duruma sokmaktan korktuğu için bildirim yapmayacaklarını belirtmiştir.

Bu konuda yasal olarak bildirim yapıldığında kadının devlet tarafından korunabileceği konusunda sağlık personelinin güveni artmalıdır. Bu da ülkede yasal olarak kadınların korunması ve bu konuda da sağlık personelinin bilgilendirilmesiyle olabilir. Katılımcıların kadına yönelik şiddetin fiziksel ve duygusal belirtilerini bilme durumları incelenmiş ve fiziksel belirtiler ile duygusal belirtileri tanıma yüzdeleri düşük çıkmıştır. Sağlık çalışanlarında mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet eğitimi alanların oranı düşük çıkmıştır. Mezuniyet sonrasında alınan kadına yönelik şiddet eğitiminin ise yetersiz olduğu saptanmıştır.

Eğitim kalitesinin artırılması için; Tıp fakülteleri ile sağlıkla ilgili diğer fakülte ve yüksekokullarda şiddetin nedenleri ve önlenmesi ile ilgili dersler müfredat programına alınmalı ve etkinliği sürekli kontrol edilmelidir. Sağlık personeline şiddetin nedenleri, şiddeti engelleme ve mücadele etme yöntemleri konularında hizmet içi eğitim seminerleri verilmelidir ve sonuçları düzenli olarak kontrol edilmelidir. Kurumda şiddet olaylarına karşı standart formların kullanılması yaygınlaştırılmalı ve her türlü şiddet olaylarının bildirilmesinin teşviki sağlanmalı, çalışanlar bu konuda cesaretlendirilmeli ve ayrıca geri bildirimler alınarak şiddet formları güncellenmelidir.

Kaynaklar

1. United Nation.Report of the Secretary-General, In-depth study on all forms of violence against women. 61st session of the General Assembly, Item 60 (a) on advancement of women 2006: A/61/122 Add. 1.
2. Mavili Aktaş A. "Aile İçi Şiddet", Doğu Batı Düşünce Dergisi, Doğu Batı Yayınları 2007; 43.
3. World Health Organization. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva: WHO Pres 2005.
4. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de Kadına yönelik Şiddet. İstanbul: Punto Baskı Çözümleri 2007.
5. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet 2009, Ankara.
6. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması 2015, Ankara.
7. Yaman Ş, Ayaz, S. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11: 23-9.
8. McCauley J et al. The "Battering Syndrome": Prevalence and Clinical Characteristics of

Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. Ann Intern Med 1995; 123: 737-46.

9. Pakieser RA, Lenaghan, P.A, Muelleman RA. Battered Women: Where They Go for Help. J Emerg Nurs 1998; 24(1): 16-9.
10. Dişsiz M, Hotun ŞN. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1(1): 50-81.
11. Baysan Arabacı L, Karadağlı A. Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Geliştirme. Sağlık ve Toplum Dergisi 2006; 16(2): 101-12.
12. Yayla İD. Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranış Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2009, İstanbul.
13. Uysal A, Arabacı LB. Sağlık Çalışanı, polis ve Öğretmenlerin Aile İçi Şiddet Olgularına yaklaşımına yönelik Eğitim Programının Etkinliliği 1. Kadın Sağlığı Kongresi ' Kadına Yönelik Şiddet Kongre Kitabı 2008, Ankara;171.
14. TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Yönelik Aile içi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, 2008, Ankara.
15. Çolak B, Yayıcı N. İnanıcı MA. Türkiye'de Mezuniyet Öncesinde Adli Tıp Eğitiminin Durumu. Adli Tıp Dergisi 2001; 15(3):1-8.
16. Taşçı N. Ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2003, Denizli;12-8.
17. Kaya ve ark. Hemşire ve ebelerin şiddete maruz kalmaları ve şiddete bakışlarının incelenmesi, 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı 2007, Denizli; 485.
18. Kıyak S. Sağlık ocağında çalışan hemşire ve ebelerin ailede kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları. Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2008, Konya.
19. Akan N, Fındıklı MY, Alasya E, Gökçakıroğlu H. Mersin'de 1. basamak sağlık hizmetlerinde ve polikliniklerde çalışan hemşire ve ebelerin şiddet maruz kalan kadınlara yaklaşımları. 1. Kadın Sağlığı Kongresi ' Kadına Yönelik şiddet 2. Kongre kitabı 2008. Ankara; 213.
20. Kartal G. Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesinde sağlık teşkilatının rolü. I. Kadın Sağlığı Kongresi 2008, Ankara.
21. Arabacı L, Karadağlı A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımalarına ilişkin ölçek geliştirme. Sağlık ve Toplum 2006; 16(2): 101-12.

Sorumlu Yazar

Gülşen GÜNEŞ

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı
Anabilim Dalı, MALATYA, TÜRKİYE

E mail: gulsen.gunes@inonu.edu.tr